

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 6ª. REUNIÃO DO ANO 2017

Aos nove dias do mês de junho do ano de dois mil e dezessete, no Auditório Valdir Arcoverde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a sexta Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezessete da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: Lilian Alves Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde; Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior, Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde; Joseana Lima dos Santos Nobre, Assessora Técnica da CORES; Sílvia Maria Negreiros Bonfim Silva, Coordenadora da Coordenadoria de Gestão da Educação Permanente em Saúde; Representando o Componente Municipal, Josete Malheiro Tavares, Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB/CE e Secretário Municipal de Saúde de Horizonte; Arnaldo Ribeiro Costa Lima, Assessor Técnico da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – SMS Fortaleza; Maria Nizete Tavares Alves, Secretária Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte; Sharliane Monteiro da Rocha, Secretária da Saúde de Pindoretama; Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto, Secretária da Saúde de Orós; José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior, Secretário da Saúde de Umirim; Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores Regionais da SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em listas de presença de convidados. A Assembléia foi aberta e presidida pela **Dra. Lilian Beltrão**, que cumprimentou a todos e apresentou a Dra. Isabel Cristina Cavalcanti Carlos, que foi nomeada como Secretária Adjunta da SESA, e em seguida apresentou os **INFORMES**, conforme segue: **Informe. 3.1.** Encontra-se na Secretaria Executiva da CIB as Declarações de Incentivo ao PACS e PSF de Itapipoca, Jijoca de Jericoacoara e Tianguá aguardando as assinaturas dos Secretários Municipais de Saúde. **Informe. 3.2.** Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013: Ordem de Serviço de Construção de 01(uma) UBS em Itaitinga; Ordem de Serviço de Ampliação de 01(uma) UBS em Guaramiranga; Atestado de Conclusão de Construção de UBS: 01 em Ocara e 03 em Potiretama; e Atestado de Conclusão de Construção de Academia da Saúde: 01 em Itaitinga e 01 em Ocara. **Informe 3.3.** A Reunião da CIB/CE prevista para o dia 23 de Junho será cancelada, considerando que acontecerá o V Congresso Brasileiro de Direito e Saúde, juntamente com o XVI Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará, no período de 20 a 23 de junho. **Informe 3.4.** Convocação da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica, em caráter de urgência, para o dia 13 de junho, para discussão da proposta de inclusão da Imunoglobulina Anti Rh no Elenco de Medicamentos da Atenção Secundária- 2017, considerando que a aquisição deste medicamento pela SESA deverá ser feita através do Pregão Eletrônico que tem prazo pra vencer. **Josete** cumprimentou a todos os presentes, deu boas vindas a Dra. Isabel, e divulgou a Agenda de Eventos: 12 de junho/2017- Evento sobre Arboviroses coordenado pela SESA, no Centro de Eventos; 14 de junho/2017- Reunião do Fórum Permanente de Saúde na sala de reunião do CESA; de 20 a 23 de junho/2017- 5º Congresso Brasileiro de Direito a Saúde e XVI Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará, em Fortaleza; de 25 a 28 de junho/2017- 2º Seminário Internacional de Rede de Atenção, promovido pela UECE, em Fortaleza; e na 1ª quinzena de Agosto/2017 será realizado, em conjunto com a SESA, o 3º Ciclo Temático sobre Política de Assistência Farmacêutica- 2º Eixo da PGASS e os Instrumentos de Planejamento e contará com o apoio do MS. Esses Ciclos serão realizados na Macrorregião de Saúde do Cariri em Iguatu, na Macrorregião de Saúde do Sertão Central em Quixadá, na Macrorregião de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe em Russas, na Macrorregião de Saúde de Sobral em Crateús, e na Macrorregião de Saúde de Fortaleza em Fortaleza. **1. APRESENTAÇÕES: Item 1.1. Projeto Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS.** Ana Virgínia Justa, Assessora do COSEMS/CE colocou que o **papel fundamental** desse Projeto é o fortalecimento das Regiões de Saúde e das Secretarias Municipais e do SUS. Destacou a fala do Mauro Junqueira, Presidente do CONASEMS: “O apoiador conecta o gestor municipal ao coordenador do COSEMS, os COSEMS se conectam ao CONASEMS e nós, que representamos os 5.570 municípios, conseguiremos ter acesso às demandas e informações de todos os municípios para sugerir, demandar e pactuar em CIT, com estados e União, de forma eficaz”. Conectar os gestores da região de saúde e os próprios apoiadores. Em seguida informou que a **execução desse Projeto** está prevista para o período de Janeiro a Dezembro de 2017, sendo o planejamento e organização: Janeiro a Abril e operacionalização e encerramento: Maio a Dezembro. Tem como **abrangência geográfica e/ou populacional** os 26 Estados da Federação e as 438 Regiões de Saúde. Conta com uma **equipe de apoio** formada por 140 apoiadores, 26 tutores, 05 consultores regionais (01

58 por região geográfica) e 03 consultores nacionais selecionados. E conta como uma **Rede Colaborativa** de
59 Apoiadores COSEMS/CE formada por uma Coordenação Estadual- Ana Virginia; Macrorregião
60 Fortaleza- Maria Adanizia, Pedro Barboza e Rogério Cunha; Macrorregião Norte- Sibelly Mourão e
61 Tereza Doralúcia; Macrorregião Cariri- Joeferson Pinheiro e Alexandre Almino; Macrorregião Sertão
62 Central- Alberto Barreto e Macrorregião Litoral Leste/Jaguaribe- Emanuel Martins. Os Apoiadores têm as
63 atribuições de: Articular os processos coletivos com ênfase nas estratégias de âmbito Macrorregional;
64 Propor soluções compartilhadas com duas ou mais Regiões; Apoiar o fortalecimento da governança
65 regional; Identificar pendências existentes; Mediar objetivos comuns; Apoiar na resolução de problemas;
66 Orientar e atualizar informações e Mobilizar os gestores nas reuniões da CIR. As **linhas prioritárias do**
67 **apoio** são: - Acesso e Regulação, Integralidade, Rede e Regionalização; Planejamento e Programação;
68 Financiamento; Contratualização e Atenção Hospitalar (tipologia, perfis, capacidade instalada, gestão de
69 leitos e do cuidado); Obrigações do gestor no âmbito do planejamento, área financeira- orçamentária,
70 logística, organização da rede, participação da comunidade, entre outros. **Cooperação Horizontal** -
71 Governança Regional: COSEMS x Apoiadores x Gestores, através do Matriciamento (de forma
72 compartilhada). **Atividades Prioritárias:** Participação nas CIR* e CIB (*Câmaras Técnicas da PGASS);
73 Participação nas reuniões ampliadas/COSEMS; Reunião com os Coordenadores (presenciais e à
74 distância); Encontros com os Secretários nas Regiões de Saúde (presencial e à distância); Participação nos
75 fóruns da Plataforma. **Comunicação dinâmica:** WatsApp, e-mail, produção de vídeos, reuniões
76 descentralizadas. Finalizou relatando as atividades que se encontram em execução: Formalização do
77 processo ao gestor estadual; Apresentação do projeto e apoiadores aos secretários municipais; Elaboração
78 de agendas e processos formativos curtos; e Elaboração de cronograma de reuniões, via vídeo
79 conferência, com a Coordenadoria das Regionais de Saúde- CORES. **Josete** acrescentou que em reunião
80 realizada com o Dr. Henrique foi apresentada essa Projeto e que de pronto ele manifestou o apoio do
81 Estado, por esta razão solicitou que a Virgínia colocasse na apresentação a logomarca da SESA, como
82 forma de demonstrar o seu apoio. E informou que por solicitação da Diretoria do CONASEMS será
83 convidado 01 (um) secretário de cada Região de Saúde para participar do Congresso Nacional e assumir o
84 papel de apoiador metodológico desse Projeto. **Dra Lilian** parabenizou a iniciativa e manifestou o seu
85 apoio e colaboração para a sua execução no Estado. **Item 1.2. Apresentação do Projeto Promovendo**
86 **o Cuidado Integral às pessoas com, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na Região de Saúde de**
87 **Tauá- Ceará.** Carmem Cemires, representante do NUAP/COPAS, colocou que esse Projeto tem o
88 **Objetivo** de Implantar a Linha de Cuidado para atenção integral ao Diabetes Mellitus e à Hipertensão
89 Arterial Sistêmica na Região de Saúde de Tauá – Ceará, com o apoio das instituições: WDF, SESA,
90 OPAS e CONASS. Tendo como propósitos: Instituição de uma linha de cuidado; Promoção de processos
91 de educação permanente; Estratificação de risco e rastreamento; e Fomento das iniciativas públicas
92 intersetoriais de promoção, atenção integral e prevenção de DCNT. Os municípios da Região selecionada,
93 segundos dados de 2015, apresentam Taxa de Mortalidade por 100mil habitantes com a seguinte
94 distribuição: 1ª causa- Doenças do Aparelho Circulatório 39,55% Aiuaba, de 40,70% Arneiroz, 33,90%
95 Parambu e 38,00% Tauá; 2ª causa- Causas Externas 6,60% Aiuaba, de 16,90% Arneiroz, 10,30%
96 Parambu e 16,70% Tauá; e a 3ª causa- Neoplasias 17,10% Aiuaba, de 11,90% Arneiroz, 13,30% Parambu
97 e 12,00% Tauá. A **Proposta Metodológica** do Plano Estadual de Ações Estratégicas para o
98 enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Eixo de Promoção à Saúde; Eixo de Vigilância
99 à Saúde, Eixo de Cuidado Integral: Reuniões de advocacy; Assistência; Promoção da saúde; Prevenção de
100 Diabetes e Hipertensão; Oficinas temáticas; e Aquisição de equipamentos. Estão previstas 08(oito)
101 Oficinas Temáticas Regionais: **Oficina 1** - O cuidado integral e o autocuidado apoiado ao paciente
102 diabético e hipertenso, e ao cuidador. A todos os profissionais das Equipes de SF e profissionais da AAE
103 e AS (480 pessoas). Carga horária de 20 h, nos dias 10, 11, 12 e 13 de julho de 2017; **Oficina 2** -
104 Abordagem do pé diabético com detecção precoce e tratamento das complicações macrovasculares. Aos
105 enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos (136 pessoas). Carga horária de 20 h, ANO II; **Oficina 3**
106 - Abordagem clínica do paciente diabético e hipertenso, com anamnese qualificada e utilização das
107 diretrizes e protocolos clínicos. Aos enfermeiros, médicos e dentistas (136 pessoas). Carga horária de 20
108 h, nos dias 07 e 08/08 I e II 28 e 29/08 III e IV; **Oficina 4** – A oftalmoscopia direta e tratamento das
109 complicações microvasculares na prática do médico de família. Aos médicos (50 pessoas). Carga horária
110 de 8 h, ANO II; **Oficina 5** - Abordagem da gestante com diabetes e hipertensão. Aos enfermeiros,
111 médicos e dentistas e Profissionais da AAE (136 pessoas). Carga horária de 20 h, nos dias 19 e 20 de
112 setembro de 2017; **Oficina 6** - A aplicação do Findrisk. Aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (300
113 pessoas). Carga horária de 8 h, nos dias 24 e 25 de julho de 2017; **Oficina 7** – Curso de Eletrocardiograma
114 e MAPA na prática clínica. Médicos e enfermeiros da Equipe de Saúde da Família (136 pessoas). Carga

horária de 20 h, ANO II; e **Oficina 8** – Abordagem clínica do diabético e hipertenso de alto risco. Coordenador da APS, médicos APS, equipe multiprofissional Policlínica (70 pessoas). Carga horária de 20 h, nos dias 03 e 04 de outubro de 2017. **2. PACTUAÇÕES/DELIBERAÇÕES: Item 2.1. Pactuação da Programação dos Procedimentos de Cirurgia Eletiva, de distribuição dos recursos federais, de acordo com o Art. 3º e 8º da Portaria GM/MS Nº 1.294 de 25 de maio de 2017.** **Dra Lilian** colocou que na primeira versão da Portaria GM/MS Nº. 1.294/2017, o Anexo IV apresentava a relação dos municípios e a média mensal de produção de Cirurgias Eletivas de 2015. Na sua republicação foi excluído esse Anexo, mas permaneceu o mesmo texto do Artigo 9º que estabelece que o pagamento pelo FAEC só seja efetivado quando o município apresentar procedimentos realizados excedentes a média mensal. Isso é um problema dado que estamos recebendo recursos novos para pactuar na CIB, mas o município X que em 2015 apresentou 800 cirurgias/mês, e essas cirurgias foram prestados para a população residente e a referenciada de outros municípios. E se agora nenhum município pactuar com esse município, ele só receberá recursos novos se apresentar uma produção maior que 800 cirurgias/mês. Destacou que foi mantido o mesmo elenco de procedimentos, e que no Anexo II para alguns procedimentos colocaram o atributo para cobrança que antes era registro em Boletim Individualizado para APAC. O que essa Portaria trás de novo é a regulação dos pacientes e o controle que tem que ser feito através de fila única. Com essa finalidade o MS solicitou que os municípios informassem suas necessidades de cirurgias eletivas no aplicativo FORMSUS. Todos os municípios cearenses informaram, no entanto o MS identificou que esse aplicativo não tinha capacidade de armazenar todos os dados enviados pelos municípios, e decidiu colocar a responsabilidade de consolidação dos mesmos para o Estado, e encaminhar posteriormente ao Ministério. No entanto a SESA não tinha como fazer essa consolidação, pois além de não ter acesso ao aplicativo os municípios que foram contatados informaram que digitaram os dados, mas não ficaram com nenhum relatório e não tinham mais acesso a esse aplicativo. Para não perder os recursos estabelecidos para o Estado, a SESA orientou aos municípios que o registro fosse feito numa planilha em Excel para depois migrar os dados para o UNISUS, o compromisso é enviar os dados até a próxima segunda- feira para o MS. Finalizou destacando a necessidade de dar início ao processo de pactuação sobre a distribuição dos recursos, e as demais regras estabelecidas por essa Portaria, dado que o prazo para envio ao MS da resolução com a identificação dos municípios executantes e o valor financeiro se encerra no próximo dia 30. **Zuila** indagou a **Dra Lilian** sobre o início da utilização dos recursos e quais os procedimentos cirúrgicos que serão pagos com esses recursos? **Dra Lilian** respondeu que a portaria estabelece efeitos financeiros a partir de 1º de julho de 2017, e que dispomos até o final deste mês para arrumar o Aplicativo para que nesta data se inicie a execução das cirurgias seguindo a fila através do UNISUS, e que o MS possa repassar os recursos para os municípios conforme for pactuado na CIB. Quanto aos procedimentos informou que todos são de Média Complexidade e estão descritos na Portaria. **Joseana** solicitou informação quanto ao prazo de vigência da portaria republicada? **Dra Lilian** esclareceu que o prazo de vigência ficou mantido. **Willimes Freire Bezerra**, Secretário de Saúde de Pacatuba sugeriu que fosse unificado os dados para registro, dado que os gestores municipais prepararam uma relação para ser inserida no UNISUS, e depois tiveram que organizar de outra forma para registrar no Aplicativo. **Socorro Leitão Lima**, Secretária de Saúde de Ipaporanga, reforçou a proposta do Willimes, pois pelo fato de existir vários sistemas de registros os gestores estão com dúvidas de como proceder. **Dra Lilian** explicou que a primeira informação do MS era de que os municípios utilizassem o FORMSUS. No entanto quando recebeu os dados viu que não podia fazer nada e transferiu a responsabilidade para os estados de organizar a fila única, só que os dados registrados neste sistema não puderam migrar para o UNISUS. Por esta razão orientou que os dados fossem registrados em Excel, de modo a possibilitar o envio dos mesmos para o MS. Mas ficou claro que depois esses dados deveriam ser qualificados. O município que já enviou os dados em Excel precisa depois digitar no sistema elaborado pelo Alexandre /CORAC, porque neste sistema tem alguns campos que não constava no formulário disponibilizado em Excel, e precisa ser qualificado para poder migrar para o UNISUS. Propõe ao Josete que dado o prazo estabelecido pelo MS para envio da resolução da CIB até o dia 30 de junho/2017 que se pactue que a homologação das resoluções das CIR seja por ad referendum desta Comissão. **Josete** colocou que respeitando o que for pactuado nas CIR a CIB homologará sem nenhum problema. Ressaltou que conversando com o Arnaldo este manifestou preocupação sobre alguns itens dessa Portaria que gera dúvidas para os gestores. **Dra Lilian** pediu para continuar se colocando antes de passar a palavra para o Arnaldo. E colocou que essa Portaria permite a concessão de valor adicional de até 100% dos Serviços Profissionais- SP e dos Serviços Hospitalares- SH dos procedimentos cirúrgicos. E esclareceu que a portaria passada também permitia e não pactuamos por receio de que não se conseguisse mais ofertar no SUS cirurgias pelo valor de tabela após o término desse

172 Projeto. Alertou que se pactuarmos agora deverá ser colocado na resolução e todos os municípios
173 executantes terão que registrar os valores de tabela acrescidos do adicional na APAC e na AIH. **Arnaldo**
174 a questão é essa mesma, pois não há anúncio nem no horizonte do MS fazer a correção da tabela de
175 procedimentos, e se for concedido valor adicional é utilizar os recursos pela metade. E manifestou as
176 preocupações em relação a duas questões, a primeira é de que o município de Fortaleza está lançando um
177 chamamento público para traumatologia ortopédia e com essa decisão de valor adicional só para os
178 procedimentos de cirurgias eletivas, provavelmente não haverá resposta; a outra é que já se encontra em
179 andamento o Projeto Vida Nova que poderá haver questionamentos dos prestadores. Por isso deveremos
180 ter o cuidado de pactuar de modo que todos possam adotar a mesma medida. **Dra Lilian** voltou a colocar
181 a necessidade de pactuar nessa reunião dado que não haverá reunião dessa Comissão até o final deste
182 mês, e que a posição do estado é de não ter valor adicional. E indagou qual a posição dos representantes
183 dos municípios? **Willimes** se colocou dizendo que o Estado tem uma política de cirurgia eletiva há muitos
184 anos e que adotar tabela complementar neste momento tem que valer também para o Projeto Vida Nova.
185 Destacou que considera relevante nessa Portaria a oportunidade dada ao Estado de identificar junto ao
186 elenco de procedimentos quais os que não estão sendo ofertados em decorrência dos preços atuais da
187 tabela e que existe demanda elevada nos municípios, notadamente os da especialidade de otorrino. E
188 sugere que seja elaborado estudo técnico para aprofundamento dessa situação, evitando que o Estado
189 perca a oportunidade de ofertar cirurgias em alguma especialidade que não foi contemplada no “Projeto
190 Vida Nova” por conta dos baixos preços dos procedimentos. **Josete** lembrou que nessa Portaria tem uma
191 questão que não se pode perder de vista, que é o valor que foi alocado para o Estado é insuficiente para
192 atendimento da demanda e por essa razão não se deve adotar nenhuma medida que venha comprometer a
193 execução do Projeto Vida Nova. Outra questão que preocupa é a sistemática de pagamento previsto ser
194 pós- produção, dado que os prestadores terão que assumir o custo da realização do procedimento para
195 depois receber os recursos, e no cenário econômico financeiro atual, quem irá se arriscar? A idéia é
196 preservar o Projeto que já temos que dispõem de recursos assegurados, enquanto que os recursos dessa
197 Portaria são projeções. Quanto à distribuição dos recursos sugere que seja utilizado o critério per capita
198 para que os municípios de pequeno porte assegurem o direito da sua população de realizar esses
199 procedimentos, e os recursos sejam alocados no município executante. E por fim que seja preservada a
200 decisão adotada no Projeto Vida Nova de não conceder valor adicional ao valor de tabela, dado que a
201 decisão contrária poderá resultar na dificuldade do Estado não conseguir mais realizar mais nenhum
202 procedimento a preço de tabela. **Arnaldo** em resposta ao Willimes informou que existem mais de 25
203 especialidades médico cirúrgica dentre as 53 reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e mais 53
204 áreas de atuação, e desconhece qualquer estudo de apuração de custos de cirurgia em alguma dessas
205 especialidades no setor público. E afirmou que isso é uma coisa que o SUS carece, e crer que hoje o valor
206 de tabela foi fruto de negociação e de lobby de algumas especialidades, mas não existe tempo para
207 resolver qual a especialidade que deverá ter valor adicional e todos os valores estão defasados. O que
208 acontece algumas vezes é que os profissionais de alguma especialidade se reúnem e dizem que não irão
209 prestar serviço, como aconteceu com a cirurgia de catarata em Fortaleza. Finalizou dizendo que a
210 sugestão do Willimes é interessante, mas que não existe tempo hábil, condições técnica e nem subsídio
211 científico para afirmar que o preço de uma cirurgia de uma determinada especialidade está mais defasado
212 do que em outra. **Nizete** colocou que é necessário que não se trate de forma diferente os recursos dessa
213 Portaria com os do Projeto Vida Nova. E indagou a Dra Lilian se em uma situação concreta onde o gestor
214 não consegue contratar um serviço de otorrino a preço de tabela SUS, poderá ser feita a complementação
215 com recursos próprios do município? **Dra Lilian** respondeu dizendo que o município poderá fazer a
216 complementação, mas não poderá registrar na AIH, deverá ser acordado no convênio ou contrato com o
217 prestador, na cláusula do pagamento os valores a serem pagos pelo SUS e pelo Tesouro. **Willimes**
218 retomou a palavra e disse que dos recursos federais de cirurgia eletiva da portaria anterior ficou uma
219 grande parte sem execução, muitos estados devolveram recursos para o MS. E esclareceu que quando fez
220 a sugestão não foi para abrir precedente, mas porque tem visualizado que algumas necessidades da
221 população não estão sendo atendidas e o foco é garantir que as pessoas tenham onde ser operadas, a
222 exemplo das cirurgias de otorrino. Concordeu com o Arnaldo quanto à defasagem dos preços das
223 cirurgias de todas as especialidades e tem visto que o Projeto Vida Nova tem dado estabilidade para os
224 serviços em algumas especialidades, e que se faz necessário que se busque a viabilidade para ofertar
225 outras especialidades. E solicitou que não se tome decisão aqui que venha complicar os gestores e os
226 prestadores de serviços, não é justo que a exemplo do município de Juazeiro do Norte, o gestor coloque
227 recursos próprios para complementar o valor das cirurgias, quando a Portaria assegura esse pagamento
228 com recursos federais. É esse o ponto questionado. Esse problema vem ao longo dos anos e não se

229 consegue enfrentá-lo, resultando no aumento da demanda reprimida, porque os gestores não têm para
230 onde referenciar os pacientes para realizarem cirurgias em algumas das especialidades, por conta do baixo
231 valor de tabela. Ressaltou que não está querendo que a SESA e o COSEMS mudem de posição, mas está
232 trazendo para discussão um problema cotidiano na mesa dos gestores municipais, e acredita que dessa
233 forma os recursos não serão utilizados. **Dra. Lilian** esclarece que no Art.8º, Parágrafo 3º, desta Portaria, a
234 CIB poderá repactuar a qualquer momento, não tendo hoje com decidir sobre o valor adicional, se faz a
235 convocação da CT de Gestão, Planejamento e Financiamento da CIB para rediscutir essa questão. E
236 colocou que concorda com o Willimes, os procedimentos do componente II da portaria passada ninguém
237 conseguiu ofertar. E que o saldo desta portaria apesar do MS dizer que o estado gastou pouco desses
238 recursos, foi pelo porque a grande parte estava alocada em Fortaleza, e quando do registro da AIH e
239 APAC não foi colocado os dígitos que identificam as cirurgias eletivas, sendo consideradas pelo MS
240 como produção de rotina, mesmo com a justificativa apresentada pela gestora municipal. **Josete** uma das
241 críticas do MS feita na CIT em relação à operacionalização das cirurgias eletivas é que havia uma grande
242 quantidade de recursos parados, foi a partir dessa questão que surgiu a discussão sobre o remanejamento
243 de recursos dentro do Bloco. A preocupação é que hoje estamos num ambiente mais crítico em termos de
244 confiabilidade, a pesar de contarmos com alguns gerentes do MS como o Dr. Nardi. Tomando como
245 exemplo Barbalha e Juazeiro do Norte que irão está na linha de frente desse Projeto, a Poliana e a Nizete
246 irão assumir compromissos com os prestadores A, B e C para realizarem cirurgias, com ou sem valor
247 complementar, que irá importar no montante X, e nem elas nem nós temos a certeza de que esse serviço
248 será pago no momento oportuno. Depois quem irá ficar na berlinda? Destacou como primeiro ponto: de
249 que forma o Estado vai ser solidário a esse processo? Em não sendo o MS provedor desse crédito, qual o
250 município executor que irá assumir o ônus da condução, Fortaleza, Sobral, Iguatu, Aracati? Segundo
251 ponto faz aproximadamente 01 ano que foi feito uma avaliação que constatou a pouca celeridade das
252 cirurgias eletivas no Brasil inteiro, uma das críticas foi à intranquilidade dos gestores de não terem os
253 recursos para pagar os prestadores no tempo oportuno. Aí vem uma Portaria agora que o prazo
254 estabelecido para os gestores fazerem a pactuação é de 30 dias. Colocou que tanto é ruim deixar de
255 considerar as ponderações colocadas pelo Willimes, como também provisionar esses recursos para uma
256 área e depois mais lá na frente ver a necessidade para a área da mulher, para próstata, acabou não dando
257 conta numa reunião de apenas uma tarde ter um diagnóstico preciso da situação. Finalizou dizendo que
258 apóia a Proposta apresentada pela Dra Lilian, pactuar aqui o que é estratégico para não perder o prazo e
259 deixar a abertura para que as CIR possam aprofundar as discussões sobre a realidade de cada Região de
260 saúde. Após as discussões a CIB/CE decidiu aprovar: (1) O critério distribuição per capita dos recursos
261 federais, estabelecidos na Portaria acima referida, no valor total de R\$ 10.872.211,60 (dez milhões,
262 oitocentos e setenta e dois mil, duzentos e onze reais e sessenta centavos) entre os municípios cearenses
263 para realização dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; (2) O limite financeiro disponibilizado para a
264 programação das Cirurgias Eletivas para cada município será gerado pela multiplicação do número de sua
265 população residente (IBGE 2016) pelo valor per capita de R\$ 1,21 (um real e vinte e um centavos), que
266 serão repassados após apresentação das produções, no período de junho a dezembro de 2017; (3) Não
267 adotar valor diferenciado da Tabela de Procedimentos do SUS para os procedimentos inseridos nesta
268 Programação; (4) Para a Organização da Regulação e do Agendamento dos Pacientes será utilizado o
269 Sistema UNISUS-Web gerenciado (coordenado, monitorado, controlado e avaliado) pela SESA. Os
270 pacientes deverão ser cadastrados em fila única regionalizada no Sistema e terão acesso regulado de
271 conformidade com a ordem de ingresso (data da solicitação do procedimento cirúrgico). Esta ordem
272 poderá ser alterada mediante Justificativa Técnica apresentada pelo Gestor Municipal ao Coordenador
273 Estadual de Regulação/CORAC/SESA. A Coordenação da CORAC poderá, a partir da avaliação da fila
274 única regionalizada, propor repactuação dos limites financeiros programados para os municípios
275 executores ou remanejá-los, visando ao melhor cumprimento da estratégia; (5) As Comissões
276 Intergestores Regionais deverão pactuar a programação das Cirurgias Eletivas de Média Complexidade
277 Ambulatorial e Hospitalar, por município executante e valor e enviar até o dia 23 de junho/2017 para a
278 Secretaria Executiva da CIB; (6) A Secretaria Executiva da CIB/CE elaborará a Resolução e enviará para
279 o MS até o dia 30 de junho, conforme determinação da Portaria GM/MS Nº. 1.294/2017; (7) Convocar a
280 Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento da CIB/CE para analisar as demandas que
281 vierem dos municípios a respeito de complementação, para posterior decisão desta Comissão. **Item 2.2.**
282 **Pactuação da Linha do Cuidado das Pessoas com Doenças Raras – SUS/CE.** Cláudia Menezes,
283 Assessora do NUESP/COPAS iniciou colocando que de acordo com a Organização Mundial de Saúde –
284 OMS as Doenças Raras afetam até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada
285 2.000 habitantes. Apesar de considerar-se raro essas doenças acomete 5% da população mundial.

286 Presume-se que das mais de 350 milhões de pessoas vivendo com estas doenças, 13 milhões são apenas
287 no Brasil. Atualmente, existem sete mil doenças raras já identificadas, sendo 80% delas de origem
288 genética, outras se desenvolvem como infecções bacterianas e virais, alérgicas, ou tem causas
289 degenerativas. A maioria se manifesta na infância e dessas 80% tem causas genéticas, muitas são crônicas
290 e podem levar a morte. A **Política de Atenção Integral as Doenças Raras** está organizada através de
291 Rede e tem como objetivo reduzir a mortalidade e contribuir para a redução da morbidade e a melhoria da
292 qualidade de vida das pessoas. . **A Organização do Cuidado das Pessoas com Doenças Raras** será
293 estruturada em dois eixos: Eixo 1. Doenças Raras de Origem Genética: Anomalias congênitas ou de
294 manifestação tardia, Deficiência Intelectual e Erros inatos de metabolismo (EIM); e Eixo 2. Doenças
295 Raras de Origem Não Genética: Infeciosas, Inflamatórias e Autoimunes. **As Competências são**
296 **estabelecidas por Nível de Atenção à Saúde: Na Atenção Básica:** Identificar indivíduos para avaliação
297 genética; Avaliar a vulnerabilidade e a capacidade de autocuidado; Realizar ações de promoção da saúde;
298 Encaminhar a pessoa com suspeita de doença rara para confirmar diagnóstico e monitorar indivíduos com
299 doenças genéticas com especialistas da área; Realizar o cuidado domiciliar as pessoas com doenças raras;
300 Realizar atividades educativas; e Fornecer informações aos pacientes e suas famílias. **No Serviço de**
301 **Atenção Especializada em Doenças Raras:** Garantir a integralidade do cuidado às pessoas com Doenças
302 Raras; Reavaliar periodicamente as pessoas com Doença Rara; Estabelecer avaliações e auto-avaliações
303 para verificar outras pessoas em risco de Doenças Raras; Investigar e buscar determinar o diagnóstico
304 definitivo; Garantir o acesso ao cuidado integral; Encaminhar as pessoas para os Centros Especializados
305 de Reabilitação (CER) ou outros com finalidades de reabilitação; e Realizar tratamento clínico e
306 medicamentos. **No Serviço de Referência em Doenças Raras:** Acompanhamento Clínico especializado
307 multidisciplinar; Aconselhamento Genético as pessoas acometidas e seus familiares; e Realizar
308 Atividades de educação permanente. **No Serviço de Atenção Domiciliar:** Realizar o cuidado as pessoas
309 com Doença Rara; Implantar o acolhimento e a humanização da atenção; Tratar em domicílio os
310 pacientes que necessitam de terapia específica; e Promover ações que auxiliem a autonomia das pessoas
311 com doenças raras. A Linha de Cuidado será estruturada nas Macrorregiões de Saúde: (1) Hospitais de
312 Referência: Hospital das Clínicas Walter Cantídio – HUWC -Doenças raras de origem genética e de
313 origem não genética acompanhadas no ambulatório de genética clínica e genética pediátrica com
314 acompanhamento na Neurologia, Pediatria, Endocrinologia, Pneumologia, Ortopedia e Clínica Médica;
315 Hospital Geral de Fortaleza – HGF- Emergências em neurologia e diagnósticos por imagem de doenças
316 raras como Hospital Parceiro de Atenção Especializada; Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS-
317 Atendimento de emergência de crianças com doenças raras na área de pediatria, oncopediatria e doenças
318 infecciosas congênitas infantis; Hospital Geral Cesar Cals – HGCC- Atendimento de emergência de
319 crianças com doenças raras na área de clínica médica; e Maternidade Escola Assis Chateaubriand –
320 MEAC -Doenças raras de origem genética e de origem não genética, principalmente nas áreas de erros
321 inatos do metabolismo e malformação congênitas. (2) Ambulatórios Especializados: Policlínicas de
322 Caucaia, Baturité, Itapipoca, Pacajus, Canindé, Quixadá, Tauá, Aracati, Russas, e Limoeiro do Norte; **2ª**
323 **Linha Macrorregião Sobral:** (1) Hospital de Referência: Santa Casa de Sobral; (2) Ambulatórios
324 Especializados: Policlínicas de Sobral, Acaraú, Tianguá, Crateús e Camocim; e a **3ª Linha Macrorregião**
325 **do Cariri:** (1) Hospital de Referência: Hospital São Vicente de Paulo; e (2) Ambulatórios Especializados:
326 Policlínicas de Icó, Iguatú, Brejo Santo, Campos Sales e Barbalha. **Helmo Nogueira**, Coordenador da
327 CRES de Limoeiro do Norte, colocou que Tabuleiro do Norte tem pacientes com Doença de Goucher e
328 alguns anos atrás tinha serviço no município que hoje se encontra desativado e os pacientes estão sendo
329 atendidos no HGCC, e gostaria de saber se a Policlínica de Limoeiro do Norte pode implantar esse
330 serviço e acompanhar esses pacientes? **Claúdia** informou que foi realizada uma pesquisa pela Dra
331 Benícia do HUWC, que constatou um grande número de pessoas acometidas de doenças raras em
332 Tabuleiro do Norte, em decorrência dos casamentos consanguíneos. **Dra Lilian** colocou que foi
333 apresentada a Proposta para Organização do Cuidado das Pessoas com Doenças Raras e na Atenção
334 Hospitalar não está previsto nenhum serviço para Limoeiro do Norte, mas na Atenção Ambulatorial a
335 Policlínica de Limoeiro do Norte poderá ser incluída, e se for identificada uma estrutura hospitalar na
336 Macrorregião que possa fazer esse atendimento é só informar à SESA que faremos a inclusão na
337 Proposta. **Arnaldo** ressaltou que esses pacientes têm necessidades de tomar medicamentos de alto custo,
338 e pelo fato de ser uma doença rara muitas vezes o medicamento não está no protocolo, levando a
339 judicialização. Se no Nordeste, no Ceará temos a incidência de uma determinada doença não temos que
340 aguardar a decisão do Sul temos que fazer consulta pública de medicamentos para essas patologias pelo
341 SUS. Essas pessoas são extremamente sofridas, e ainda têm que entrar na Justiça para disputar com os
342 outros casos. **Dra Lilian** aproveitou a abordagem feita pelo Arnaldo para informar que ontem ocorreu a

primeira reunião do NAT- Núcleo de Avaliação e Tecnologia em Saúde, e esse Núcleo se propõem identificar esses medicamentos que são prescritos e que não estão incluídos nos protocolos do MS para que seja provocado o CONITEC para que se pronuncie sobre a incorporação de novos medicamentos ou de novas tecnologias. Após as discussões a CIB/CE decidiu aprovar a Linha do Cuidado das Pessoas com Doenças Raras – SUS/CE. **Item 2.3. Esclarecimentos das Metas Estaduais dos Indicadores do SISPACTO, ano referência 2017, questionados na 5ª. Reunião Ordinária desta Comissão.** João Washington Meneses, Coordenador da ASPLAG prestou esclarecimentos referentes aos Indicadores questionados por ocasião da apresentação na 5ª Reunião Ordinária dessa Comissão, em 26.05.2017. Justificativas apresentadas sobre o **Indicador 01.** Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) tem como base de dados o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) utiliza os códigos da classificação Internacional das Doenças (CID – 10) como balizador para classificar a causa dos óbitos, sendo assim os códigos utilizados para gerar esse indicador são: CID-10 – 100-199; C00-C97; J30-J98; E10-E14. E a seguinte forma de cálculo: (a) para municípios menos de 100.000 habitantes considerarem o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – 100-199; C00-C97; J30-J98; E10-E14 em determinado ano e local; (b) para municípios com 100.000 habitantes ou mais deverá ser calculada a taxa bruta sendo o Numerador igual ao número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 - 100-199; C00-C97; J30-J98; E10-E14 em determinado ano e local, e o Denominador a População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local, e se utiliza o Fator de multiplicação 100.000. **Indicador 03.** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida tem a meta pactuada para 2019 de 95%, portanto para 2017 pactuou-se 93,6% considerando o aumento de 1,1% ao ano, para que se atinja a meta no final do quadriênio 2015-2019. **Indicador 11.** Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. Informou que ocorreu um erro no cálculo deste indicador, onde, não foi realizada a divisão do denominador (população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano) por 3 (três), portanto a meta realizada em 2016 foi de 0,32. Diante do exposto solicitamos uma retificação da meta para 0,36. **Indicador 12.** Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. Tendo em vista, que ocorreu um erro do calculo, onde o denominador (população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano) não foi dividido por 2(dois). O que ocasionou um erro tanto na meta realizada em 2016, como na meta estabelecida para 2017. Fincando o indicador com os seguintes resultados, meta pactuada em 2016 foi de 0,16, revisado a meta realizada em 2016, passou para 0,22. Diante do exposto foi solicitado a redução da meta de 2017 para 0,26. Após a apresentação das justificativas a CIB/CE aprovou as metas propostas pela SESA. **Item 2.4. Proposta Cadastrada no FNS, apresentada pelo município de Guaraciaba do Norte referente à aquisição de equipamentos e material permanente, conforme Portaria MS Nº. 3.134, de 17 de dezembro de 2013.** A CIB/CE aprovou a Proposta acima referida, no valor total de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), com recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde - FNS, sendo R\$71.390,00(setenta e um mil, e trezentos e noventa reais) para a UBS Centro de Nutrição (CNES 2327406) e R\$ 78.610,00(setenta e oito mil, e seiscentos e dez reais) para a UBS Centro de Nutrição (CNES 2327406). **Item 2.5. Homologar a Resolução Nº. 09/2017 da CIR - Caucaia/CE, datada de 11/04/2017, que trata das Habilitações dos Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC).** A CIB/CE após conhecimento do parecer técnico do NUESP/COPAS/SESA, datado de 01 de junho de 2017, constante do Processo Nº. 2981921/2017, que declara a verificação e o cumprimento de todos os requisitos para a habilitação dos serviços SRC e SDM de que trata o Art. 3º da Portaria GM/MS Nº 189/2014, homologou a Resolução acima referida, que habilita os Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) da Policlínica Regional Dr. José Correia Sales, CNES Nº. 7398204, localizado no município de Caucaia, considerando os critérios estabelecidos na Portaria GM/MS Nº. 189/2014. **Item 2.6. Reclassificação da UTI do Hospital Geral de Fortaleza – HGF, do nível II para nível III.** A CIB/CE com base no parecer da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC/SESA, que se pronuncia favorável ao pleito de reclassificar os 38 leitos de UTI do HGF do nível II para o nível III, e pela manifestação de interesse da Gestora Municipal da Saúde de Fortaleza quanto à reclassificação da UTI do nível II para o nível III, constante às folhas 97 do processo 1847387/2017, aprovou a reclassificação dos 38 (trinta e oito) leitos da Unidade de Terapia

400 Intensiva – UTI do Hospital Geral de Fortaleza – HGF, do nível II para o nível III do SUS, segundo os
401 critérios da Portaria GM/MS Nº. 3.432/1998. **Item 2.7. Credenciamento/Habilitação na Estratégia**
402 **Saúde da Família.** Com base no parecer técnico do NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou a habilitação de
403 01(uma) Equipe de Saúde da Família, na modalidade I para no município de Groaíras, 03(três) Equipes de
404 Saúde da Família, na modalidade I para o município de Pentecoste; e 06 (seis) Agentes Comunitários de
405 Saúde para o município de Pentecoste. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores
406 Bipartite deu por encerrada a 6ª reunião de 2017 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim,
407 Vera Coêlho, e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que compareceram.
408 Fortaleza nove dias do mês de junho do ano de dois mil e dezessete.

6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 09/06/2017

Horário: 14:30 às 17:00hs

Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Frequência dos Membros

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Henrique Jorge Javi de Sousa		Presidente da CIB Secretário da Saúde do Estado
Marcos Antônio Gadelha Maia		Secretário Adjunto da Saúde do Estado
Lilian Alves Amorim Beltrão		Secretária Executiva da Saúde
Pedro Leão de Queiroz Neto		Superintendente de Apoio à Gestão da Rede de Unidades da Saúde
Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior		Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde
Luciene Alice da Silva		Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada
Felipe dos Santos Dias Soares		Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
Ana Paula Lopes Moreira		Supervisora da Central Integrada de Regulação - CIR
Daniele Rocha Queiroz Lemos		Coordenadora de Promoção da Saúde
Roberta de Paula Oliveira		Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET
Joseana Lima dos Santos Nobre		Assessora Técnica da CORES
Silvia Maria Negreiros Bonfim Silva		Coordenadora da CGEPS
Salustiano Gomes de Pinho Pessoa		Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará
Vera Maria Câmara Coelho		Assessora Técnica da Secretaria Executiva SESA Secretária Executiva da CIB
Josete Malheiro Tavares		Presidente do COSEMS; Vice - Presidente da CIB/CE; Secretário de Saúde de Guaiúba
Sayonara Moura de Oliveira Cidade		Vice Presidente do COSEMS; Secretária da Saúde de Cedro
Joana Angélica Paiva Maciel		Secretária da Saúde de Fortaleza
Arnaldo Ribeiro Costa Lima		Articulador da Célula de Contratualização – CORAC SMS Fortaleza
Maria Nizete Tavares Alves		Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte
Gerardo Cristino Filho		Secretário da Saúde de Sobral
Liduína Fátima Freitas dos Santos		Secretária da Saúde de Acaraú
Fernando Wilson Fernandes		Secretário da Saúde de Camocim
Antônio Williams Vieira Vaz		Secretário da Saúde de Boa Viagem
Jequelia Maria Alcântara Silva		Secretária da Saúde de Icó
Napoline Silva Melo		Secretária da Saúde de Frecheirinha
Sharliane Monteiro da Rocha		Secretária da Saúde de Pindoretama
Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto		Secretária da Saúde de Orós
José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior		Secretária da Saúde de Umirim



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 09/06/2017

Horário: 14:30 às 17:00hs

Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Silmara Brito	Silmara	Aprece
M ^{re} Cláudia Mendes	Cláudia	NUESP
Marcia Tavares		SMS Aracati
William Figueira Bezerra		COSEMS
Thiago Monteiro Nogueira		SIL - SAÚDE UMIKIA
Isabel Guimarães Pereira		9 ^o CRES/RUSSAS
Debal Juliana Borges Gu		CORAC/SMS AQUINAZ
LILIA MARIA VON KOSTIRISCH	Lilia von Kostirisch	Sec. Saúde Caucaia
Walter M. M. M. M.		II II II
JOÃO WASHINGTON DE MENEZES		SESA - 175 PLATA
Maquieira de C. da Costa		COSEMS
Helio Nogueira de Jesus		10 ^o CRES-LIMPEIRO
Tânia Maria Araújo Dourado		CEREST REG. FORTALEZA
HELRY ANDERSON N. DE ANDRADE		SMS - TIJOCA - VIMOPM
Angela Lina Leite Nobrega		Itapirua
Emmanuel Martins Malheiro		Apoio do / OSM
Francisco Dantas do Figueira		CGTES/SCSA
Maria Socorro Brito Lima		Ipaporanga
Ana Sabina S. Carmo		1 ^o CRES/Fortaleza
GERMÃO MONTENHO REGACUS		Coordenador CRES/Andaraí
Pollyane Callan de M. Dantas		SMS Barbalha
Daizelene do Santos de		COSEMS / Telimaria
Pedro dos Santos Barbosa		APOLADOC - COSEMS LE
João Roberto de Araújo		SMS Joca
João de Deus		
Walter Soares de Sousa		Sec. Saúde - BUREAU
Juliana Capistrano Camara		SMS Quixadá
SANDRUS REBINOS RIBEIRO LIMA		SMS CRUZ
Tatiana Maria de Oliveira Cardozo		POLICLINICA CAUCAIA
Marcia F. Queiroga		SMS Itapirua
Natália da S. Nery		Sec. Aquinoz
Francisco Xerez Pontes Neto		Sec. Amontada



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 09/06/2017

Horário: 14:30 às 17:00hs

Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

[illegible]